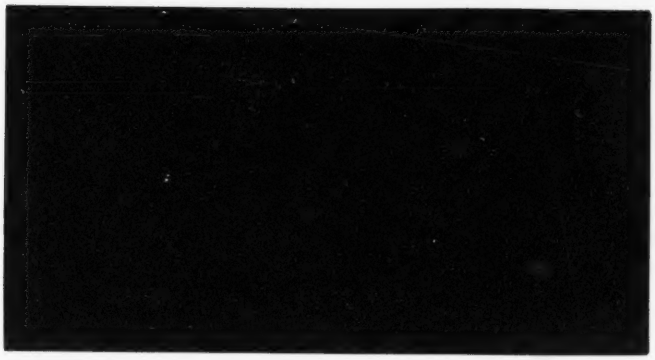
Montérégie

[redacted]

Québec

Agence de la santé et des services sociaux



RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2009-2010

DE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

ET

DES ÉTABLISSEMENTS DU
RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

Adopté par le conseil d'administration le 16 septembre 2010

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec

Auteure
Alexandrine Côté

Compilation et vérification des données
Claudine Ruest

Secrétariat et mise en pages
Anick Fournier
Nancy Gosselin

Révision et corrections
Magali Dupont

N. B. Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

ISBN 978-2-89342-474-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89342-475-0 (PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2010

Cette publication est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse
www.santemonteregie.qc.ca

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2009-2010 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et les établissements de la région. Le présent rapport vise non seulement à rendre compte des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, mais fait également état, comme le prévoit la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, des activités des commissaires locaux et des médecins examinateurs qui travaillent au sein des établissements de la Montérégie.

Cette année encore, le rapport illustre les efforts déployés par les commissaires, les médecins examinateurs et, indirectement, les autres instances qui ont mis en place des mesures afin d'améliorer la qualité des services et de s'assurer que les droits des usagers étaient respectés.

En 2009-2010, 2 034 plaintes ont été examinées par les commissaires et les médecins examinateurs, comparativement à 2 102 l'année précédente, soit une diminution d'un peu plus de 4 %. Ils ont également recommandé 1 275 mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des services.

Par ailleurs, il est important de mentionner que, malgré l'ampleur de l'organisation des services en réponse à la pandémie de grippe A(H1N1), seulement 40 plaintes ont été déposées en lien avec cette crise.

En terminant, je tiens à remercier toutes les équipes dédiées au traitement des plaintes ainsi que le personnel du réseau pour son excellente collaboration. La mobilisation et la diligence de tous permettent de prévenir, d'intervenir et d'agir afin d'améliorer les services et les soins dispensés par notre réseau.

Alexandrine Côté
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Table des matières

Présentation 1

Le régime d'examen des plaintes 3

Première partie :
Bilan 2009-2010 des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 7

1. Faits saillants 9

2. Bilan des dossiers du commissaire régional 10

2.1 Évolution des dossiers de plainte 10
2.2 Bilan des dossiers de plainte et des motifs par instance 11
2.3 Motifs de plainte par catégorie 12
2.4 Motifs de plainte par catégorie et par instance 13
2.5 Niveau de traitement 14
2.6 Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie 15
2.7 Mesures correctives 16
2.8 Délai de traitement 19

3. Autres activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 20

3.1 Bilan des plaintes en contexte de pandémie de grippe A(H1N1) 21

Deuxième partie :
Bilan 2009-2010 des activités des établissements montérégiens 23

4. Faits saillants 25

5. Bilan des dossiers des commissaires locaux et des médecins examinateurs 26

5.1 Évolution des dossiers de plainte 27
5.2 Évolution des dossiers de plainte par mission 28
5.3 Bilan des dossiers de plainte par mission 30
5.4 Motifs de plainte par catégorie 31
5.5 Niveau de traitement des motifs de plainte 32
5.6 Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie 33
5.7 Mesures correctives 35
5.8 Délai de traitement 38
5.9 Bilan des plaintes dans les centres d'hébergement de soins de longue durée privés conventionnés et non conventionnés. 39

6. Autres activités des commissaires locaux 40

6.1 Bilan des plaintes en contexte de pandémie de grippe A(H1N1) 41

Annexe 1 : Interventions du commissaire régional en lien avec le cadre normatif.....45

Annexe 2 : Interventions des commissaires locaux en lien avec le cadre normatif 55

Annexe 3 : Nomenclature des établissements et des installations.....63

Liste des tableaux

Tableau 1 : Bilan des dossiers traités (CRPQS) 10
Tableau 2 : Évolution des dossiers de plainte (CRPQS) 10
Tableau 3 : Bilan des dossiers de plainte et le nombre de motifs par instance (CRPQS) 11
Tableau 4 : Motifs de plainte par catégorie (CRPQS) 12
Tableau 5 : Motifs de plainte par catégorie et par instance (CRPQS) 13
Tableau 6 : Niveau de traitement des motifs de plainte (CRPQS) 14
Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie (CRPQS) 15
Tableau 8 : Mesures correctives par catégorie de motifs de plainte (CRPQS) 17
Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers (CRPQS) 19
Tableau 10 : Bilan des plaintes de l'Agence en contexte de pandémie en 2009-2010 ... 22
Tableau 11 : Bilan des dossiers traités (CL et ME) 26
Tableau 12 : Évolution des dossiers de plainte (CL) 27
Tableau 13 : Évolution des dossiers de plaintes (ME) 27
Tableau 14 : Évolution des dossiers de plainte par mission (CL) 28
Tableau 15 : Évolution des dossiers de plainte par mission (ME) 29
Tableau 16 : Bilan des dossiers de plainte par mission (CL et ME) 30
Tableau 17 : Motifs de plainte par catégorie (CL) 31
Tableau 18 : Motifs de plainte par catégorie (ME) 31
Tableau 19 : Niveau de traitement des motifs de plainte (CL) 32
Tableau 20 : Niveau de traitement des motifs de plainte (ME) 32
Tableau 21 : Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie (CL) 33
Tableau 22 : Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie (ME) 34
Tableau 23 : Mesures correctives par catégorie de motifs de plainte (CL) 36
Tableau 24 : Mesures correctives par catégorie de motifs de plainte (ME) 37
Tableau 25 : Délai de traitement des dossiers (CL) 38
Tableau 26 : Délai de traitement des dossiers (ME) 38
Tableau 27 : Bilan des plaintes dans les centres d'hébergement de soins de longue durée privés, conventionnés et non conventionnés (global) 39
Tableau 28 : État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire au cours de l'exercice 2009-2010 40
Tableau 29 : Bilan des plaintes des établissements en contexte de pandémie 2009-2010 41
Tableau 30 : Dossiers d'assistance en contexte de pandémie 2009-2010 44
Tableau 31 : Évolution des dossiers d'intervention (CRPQS) 47
Tableau 32 : Auteurs des demandes d'intervention (CRPQS) 48

Tableau 33 : Bilan des dossiers d'intervention et le nombre de motifs par instance (CRPQS)....49
Tableau 34 : Motifs d'intervention par catégorie (CRPQS)....50
Tableau 35 : Motifs d'intervention par catégorie et par instance (CRPQS)....51
Tableau 36 : Niveau de traitement des motifs d'intervention (CRPQS)....52
Tableau 37 : Niveau de traitement des motifs d'intervention par catégorie (CRPQS)....53
Tableau 38 : Mesures correctives des interventions par catégorie de motifs (CRPQS)...54
Tableau 39 : Évolution des dossiers d'intervention par mission (CL)....57
Tableau 40 : Motifs d'intervention par catégorie (CL)....58
Tableau 41 : Niveau de traitement des motifs d'intervention (CL)....59
Tableau 42 : Niveau de traitement des motifs d'intervention par catégorie (CL)....60
Tableau 43 : Mesures correctives des motifs d'intervention par catégorie (CL)....61

Liste des sigles et acronymes

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSGS	Centre hospitalier de services généraux et spécialisés
CJ	Centre jeunesse
CL	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Centre montérégien de réadaptation
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDA	Centre de réadaptation en déficience auditive
CRDM	Conseil régional de développement de la Montérégie
CRDP	Centre de réadaptation pour déficience physique
CRDV	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
Loi	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Organismes	Organismes communautaires
PDG	Président-directeur général
Protecteur	Protecteur du citoyen
Rés. privée	Résidence privée d'hébergement
RPA	Résidences pour personnes âgées
S. O.	Sans objet
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
TED	Troubles envahissant du développement

PRÉSENTATION

De par la Loi, chaque conseil d'administration des agences et des établissements doit produire un rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services[1].

Ainsi, le présent rapport comprend deux parties.

La première partie présente le bilan des activités 2009-2010 du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence. Elle inclut d'abord le bilan des dossiers traités ainsi que les motifs et les mesures correctives apportées afin d'assurer le respect des droits des usagers et d'améliorer la qualité des services, notamment pour les instances suivantes : les compagnies ambulancières, les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, l'Agence elle-même ou tout autre organisme lié par une entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Cette partie comprend également le bilan des activités promotionnelles, administratives et de représentation du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Elle fait état des interventions de celui-ci dans certaines situations problématiques qui sont portées à son attention.

La deuxième partie présente le rapport consolidé de l'ensemble des rapports fournis par les établissements pour l'année 2009-2010, tel que prévu à la Loi. On y dresse un portrait global des dossiers de plainte des commissaires locaux et des médecins examinateurs de la région et les résultats par mission des établissements.

Par ailleurs, des tableaux incluent aux annexes 1 et 2 présentent les résultats quantifiés du traitement des interventions. Ces données ne sont pas exigées par la Loi mais sont prévues au cadre normatif de la direction qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adoption est prévue à l'automne 2010.

---

[1] Articles 76.10 et 76.12 de la Loi

En 2009-2010, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a traité :

- 1 614 demandes incluant les plaintes, les interventions, les consultations et les demandes d'assistance;
- 101 plaintes, ce qui représente une augmentation de 58 % par rapport à l'an dernier;
- 436 motifs de plainte (256) et d'intervention (180) dont 67 % visaient les résidences pour personnes âgées et 24 % les services préhospitaliers d'urgence;
- 103 mesures correctives recommandées.

En 2009-2010, les commissaires locaux des établissements de la Montérégie ont traité :

- 3 577 demandes incluant les plaintes, les interventions, les consultations et les demandes d'assistance;
- 1 682 plaintes;
- 2 301 motifs de plainte;
- 1 101 mesures correctives recommandées.

En 2009-2010, les médecins examinateurs des établissements de la Montérégie ont traité :

- 251 plaintes;
- 316 motifs de plainte;
- 71 mesures correctives recommandées.

Note : Ce rapport statistique a été réalisé à partir des données compilées par le système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Les modifications apportées au cours de l'année à ce système permettent de comptabiliser et d'accéder aux nouvelles données requises en vertu de la Loi. Ces changements s'inscrivent également dans le nouveau cadre normatif qui vise à standardiser des termes associés aux dossiers traités par les commissaires et leur application. Bien qu'il soit déjà en fonction, il ne sera finalisé et adopté qu'à l'automne 2010. Par conséquent, le présent rapport diffère à certains égards de celui de 2008-2009.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre c. S-4.2)[2] prévoit un régime d'examen des plaintes qui permet à un usager ou à son représentant d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte auprès d'une instance apolitique et impartiale au sujet d'un service qu'il a reçu ou aurait dû recevoir.

Selon l'instance visée, la plainte est traitée soit par un commissaire régional, un commissaire local ou un médecin examinateur. Ceux-ci pourront, selon leurs conclusions, recommander toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers.

Les commissaires peuvent aussi intervenir de leur propre initiative s'ils ont des raisons de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Instances visées par le commissaire régional	Les résidences pour personnes âgées (RPA), les résidences privées d'hébergement, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et l'Agence.
Instances visées par les commissaires locaux	Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) incluant : les hôpitaux, les CLSC, les CHSLD et les établissements qui ont une entente de service avec le CSSS. Des commissaires sont également désignés pour les centres de réadaptation et le Centre jeunesse.
Professionnels visés par le médecin examinateur	Les professionnels qui pratiquent dans un établissement de santé et de services sociaux, tels que : les médecins, les dentistes, les pharmaciens ou les médecins résidents.

Si un usager est insatisfait du traitement de sa plainte par le commissaire local ou régional, le législateur a prévu un deuxième recours auprès d'une instance qui relève directement de l'Assemblée nationale, soit le Protecteur du citoyen. Toutefois, si la plainte concerne un professionnel qui pratique dans un établissement de santé et de services sociaux et qu'elle a été analysée par un médecin examinateur, le dossier sera porté en deuxième recours à l'attention du comité de révision de l'établissement.

Au-delà du traitement des plaintes et des interventions par le commissaire ou le médecin examinateur, le régime comporte une plus-value pour les usagers et le réseau.

---

[2] *ci-après citée : la Loi*

Pour les usagers :

- Ils ont accès rapidement à une personne qui connaît bien le réseau de la santé et des services sociaux.
- Certaines personnes ont besoin d'explications plus poussées, non seulement sur l'existence de certains droits, mais aussi sur leur raison d'être.
- Certaines règles peuvent parfois sembler inéquitables. Les commissaires et les médecins examinateurs connaissent bien l'origine de ces règles et sont donc en mesure d'offrir des explications qui contribuent à atténuer, dans bien des cas, le sentiment d'injustice ou d'incompréhension.
- Les règles habituelles qui régissent le réseau ne peuvent prévoir toutes les situations particulières et exceptionnelles qui peuvent survenir. Tout en considérant les droits des autres usagers, le commissaire ou le médecin examinateur peut, lorsque requis, intervenir pour assouplir une règle et en arriver à un résultat plus équitable.

Pour le réseau :

- Par leurs constats, ils constituent des leviers sur lesquels les gestionnaires peuvent s'appuyer pour améliorer la qualité des services dans leur établissement.
- Ils bénéficient d'une vue d'ensemble et peuvent identifier certains problèmes récurrents ou systémiques. Ils peuvent ainsi agir en amont, avant même qu'un problème de qualité des services ne conduise à une situation de non-respect des droits des usagers.
- Selon le cas, ils contribuent à promouvoir une meilleure harmonisation des approches entre les services locaux, régionaux et nationaux.
- Également, leurs explications et leur perspective sur l'ensemble des services, aident à clarifier la pertinence de certaines décisions et à en saisir l'impact sur les droits des usagers. Ils contribuent ainsi à prévenir des situations qui pourraient générer de l'insatisfaction.

N'étant pas liés par les structures administratives ou la pratique des soins ou services, les commissaires ou médecins examinateurs sont en mesure d'effectuer des examens de façon indépendante. La réceptivité et l'ouverture des gestionnaires quant à cette approche contribuent à accroître le niveau de confiance envers les actions entreprises, tant pour l'usager que pour le réseau. Cette confiance permet aux commissaires de participer à l'amélioration des pratiques et à l'adaptation des services en fonction des demandes de la clientèle.

Avant de faire le bilan des dossiers traités et des activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, il apparaît essentiel de bien circonscrire la nature des différents types de dossiers et des demandes dont il sera question dans ce rapport, à savoir :

- **Une plainte** peut être déposée par toute personne qui utilise les services en vertu des articles 34 et 60 de la Loi.

Dans le cadre de ses activités, un commissaire peut également traiter les types de dossier suivants[3] :

- **Une intervention** est ainsi désignée lorsque le commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative à la suite des faits rapportés ou observés et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.
- **Une assistance** concerne généralement une demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
- **Une consultation** fait généralement référence à une situation où un professionnel demande un conseil ou informe le commissaire de faits ou de pratiques qui, s'ils perdurent, peuvent affecter les droits des usagers et la qualité des services. Il permet au commissaire et au réseau de collaborer avec les instances visées afin de rectifier une situation qui pourrait faire l'objet d'une plainte.

[3] Articles 33 et 66, al (3, 7, 8)

PREMIÈRE PARTIE :

Bilan 2009-2010
des activités du commissaire régional
aux plaintes et à la qualité des services

1. FAITS SAILLANTS

En 2009-2010, 54 % des dossiers ont visé les RPA et 35 % les SPU. Seulement 11 % des motifs mentionnés concernent les autres instances qui relèvent de la compétence du commissaire régional.

La nature des plaintes provenant de certaines RPA demeure préoccupante. Le manque de surveillance ou de soins, les mauvais suivis de l'état de santé et les difficultés à obtenir un transport ambulancier lorsque requis comptent parmi les motifs de plainte les plus souvent mentionnés. Bien que la certification obligatoire des résidences a permis aux professionnels du réseau de la santé d'avoir accès aux RPA et d'être interpellés sur des situations problématiques vécues par nos aînés, certains de ces problèmes perdurent.

Le commissaire régional travaillera de concert avec les intervenants du réseau montérégien afin de promouvoir, auprès des exploitants, l'importance qui doit être accordée à la qualité des soins et des services et aux droits des résidents.

En ce qui concerne les SPU, les mécanismes de suivis mis en place seront maintenus et les efforts de formation déjà entrepris se poursuivront au cours de la prochaine année. En outre, les modifications à venir au niveau de la législation contribueront à mieux encadrer la pratique des entreprises ambulancières.

La priorité sera toutefois mise sur le bien-être des personnes hébergées en RPA. Une vigie et des suivis seront maintenus auprès de certaines résidences, en collaboration avec les intervenants des établissements de santé. Par ailleurs, les actions concertées avec les responsables de la certification à l'Agence permettront d'informer les autorités provinciales de l'importance d'inclure, dans les exigences de certification, des éléments de qualité pour l'obtention d'un certificat de conformité.

2. BILAN DES DOSSIERS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

En 2009-2010, 1 614 demandes ont été adressées au commissaire régional.

Tableau 1 : Bilan des dossiers traités (CRPQS)

	2009-2010 Nombre	%	2008-2009 Nombre	%	Variation % 2009/2008
Plaintes	101	6 %	59	4 %	71
Interventions	69	4 %	86	5 %	-20
Consultations	74	5 %	17	1 %	335
Assistances et ou références	1370	85 %	1470	90 %	-7
Total	1 614	100 %	1 632	100 %	-1

2.1 Évolution des dossiers de plainte

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a traité 101 dossiers de plainte en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de 71 % par rapport à l'année précédente. Il n'y avait aucun dossier de plainte en cours à la fin de l'exercice 2009-2010.

Tableau 2 : Évolution des dossiers de plainte (CRPQS)

Étape	2009-2010	2008-2009
Au début de l'année	10	2
Reçu durant l'année	91	67
Traités durant l'année	101	59
En cours d'examen à la fin d'année	0	10
Total	101	69

Cette année, aucun usager n'a utilisé un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen en ce qui concerne les dossiers de plainte traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

2.2 Bilan des dossiers de plainte et des motifs par instance

Les résidences pour personnes âgées (RPA) et les services préhospitaliers d'urgence (SPU) ont fait l'objet du plus grand nombre de plaintes. Ce nombre de plaintes a d'ailleurs doublé pour ces instances depuis l'an dernier. En contrepartie, les plaintes en provenance des organismes communautaires ont diminué, passant de 17 dossiers de plainte en 2008-2009 à 11 en 2009-2010.

À elles seules, les RPA ont généré 148 motifs de plainte, soit 58 % du nombre total des motifs reçus.

Plusieurs motifs de plainte peuvent être visés dans un même dossier. Ainsi, 256 motifs de plainte ont été dénombrés pour les 101 dossiers de plainte.

Tableau 3 : Bilan des dossiers de plainte et le nombre de motifs par instance (CRPQS)

Instance	2009-2010				2008-2009			
	Nombre	%	Motifs	%	Nombre	%	Motifs	%
Agence	1	1 %	1	0 %	1	2 %	1	1 %
Org. comm.	11	11 %	22	9 %	17	29 %	43	34 %
RPA	44	43,5 %	148	58 %	19	32 %	50	40 %
Rés. privées	1	1 %	3	1 %	1	2 %	2	2 %
SPU	44	43,5 %	82	32 %	21	35 %	29	23 %
Total	101	100 %	256	100 %	59	100 %	125	100 %

2.3 Motifs de plainte par catégorie

Les motifs de plainte regroupés dans la catégorie soins et services dispensés comptent pour 30 % du total cette année, suivis de près par l'organisation du milieu avec 27 %.

Tableau 4 : Motifs de plainte par catégorie[4] (CRPQS)

Catégories de motifs	2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité[5]	10	4 %	10	8 %
Aspects financiers[6]	34	14 %	18	14 %
Droits particuliers[7]	28	11 %	21	17 %
Org. du milieu/ ress. matérielles[8]	69	27 %	18	14 %
Relations interpersonnelles[9]	35	13 %	30	24 %
Soins et services dispensés[10]	77	30 %	26	21 %
Autres[11]	3	1 %	2	2 %
Total	256	100 %	125	100 %

[4] Prendre note que tous les tableaux subséquents définissant des motifs de plaintes feront référence aux mêmes éléments que ceux définis ci-dessous.
[5] Accessibilité : délais, refus de services, transfert, absence de services, choix d'établissement, etc.
[6] Aspect financier : frais d'hébergement, facturation de transport ambulancier ou de biens et services, etc.
[7] Droits particuliers : information, consentement aux soins, droits aux recours, à la représentation, etc.
[8] Organisation du milieu et ressources matérielles : alimentation, hygiène, confort, sécurité, etc.
[9] Relations interpersonnelles : attitude, respect de la personne, de la vie privée, empathie, violence, etc.
[10] Soins et services dispensés : habileté, évaluation, jugement, continuité, intervention du professionnel, etc.
[11] Autres objets : tous ceux qui ne sont pas dans les autres catégories de motifs.

2.4 Motifs de plainte par catégorie et par instance

Les motifs liés à l'organisation du milieu et des ressources matérielles ainsi que les soins et services dispensés sont les plus fréquemment mentionnés dans les dossiers des RPA. Dans les dossiers de plainte concernant les SPU, les soins et services dispensés sont également les plus nombreux en 2009-2010. L'an dernier, les frais de déplacement pour le transport ambulancier ont été le plus souvent mentionnés.

Comme l'année dernière, les motifs inclus dans la catégorie relations interpersonnelles sont le plus souvent cités dans les dossiers de plainte envers les organismes communautaires. Pour l'Agence, la difficulté à recevoir un montant financier en lien avec un programme constitue le seul motif de plainte cette année.

Tableau 5 : Motifs de plainte par catégorie et par instance (CRPQS)

	Année	Nombre	Représentation de chaque année en %	Catégorie de motifs						
				Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & services dispensés	Autres
Agence	2009-2010	1	0 %	1	0	0	0	0	0	0
	2008-2009	1	1 %	0	0	0	0	0	1	0
Org. comm.	2009-2010	22	9 %	3	2	2	0	9	6	0
	2008-2009	43	34 %	5	4	4	4	14	12	0
RPA	2009-2010	148	58 %	4	14	14	64	10	41	1
	2008-2009	50	40 %	0	2	2	19	15	12	0
Rés. privées	2009-2010	3	1 %	0	0	0	2	0	1	0
	2008-2009	2	2 %	0	1	1	0	0	0	0
SPU	2009-2010	82	32 %	2	18	12	3	16	29	2
	2008-2009	29	23 %	4	12	1	1	3	8	0
Total	2009-2010	256	100 %	10	34	28	69	35	77	3
	2008-2009	125	100 %	9	19	8	24	32	33	0
Variation entre 2009-2010 et 2008-2009		131		1	15	20	45	3	44	3

2.5 Niveau de traitement

Des 256 motifs de plainte dénombrés en 2009-2010, seulement 43 (17 %) ont fait l'objet de mesures correctives de la part du commissaire régional. En ce qui a trait aux autres dossiers de plaintes, il n'a pas été nécessaire d'apporter des mesures correctives aux motifs mentionnés, les instances concernées ayant agi rapidement afin de corriger la situation.

Tableau 6 : Niveau de traitement des motifs de plainte (CRPQS)

Niveau de traitement	2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Non complétés : abandonnés par l'usager, cessés, refusés, rejetés sur examen sommaire	44	17 %	9	7 %
Complétés avec mesure identifiée	43	17 %	27	22 %
Complétés sans mesure identifiée	169	66 %	89	71 %
Total	256	100 %	125	100 %

2.6 Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie

Pour la catégorie des soins et services dispensés, seulement 18 des 77 motifs énumérés ont donné lieu à des mesures correctives du commissaire régional. En ce qui concerne l'organisation du milieu et des ressources matérielles, des mesures correctives ont été prises pour 9 des 69 motifs mentionnés.

Tableau 7 : Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie (CRPQS)

Catégories de motifs	L'ensemble des motifs		Complétés				Non complétés					
					Mesure							
	Total	%	Sous-total	%	Avec	Sans	Sous-total	%	Abandonnés	Cessés	Refusés	Rejetés
Accessibilité	10	4 %	7	3 %	3	4	3	1 %	0	0	1	2
Aspect financier	34	14 %	25	10 %	3	22	9	4 %	1	0	3	5
Droits particuliers	28	11 %	23	9 %	7	16	5	2 %	1	0	1	3
Org. milieu/ ress. matérielles	69	27 %	58	23 %	9	49	11	4 %	0	3	2	6
Relations interpersonnelles	35	13 %	29	11 %	3	26	6	2 %	1	1	0	4
Soins et services dispensés	77	30 %	70	27 %	18	52	7	3 %	1	1	1	4
Autres	3	1 %	0	0 %	0	0	3	1 %	0	2	0	1
Total	256	100 %	212	83 %	43	169	44	17 %	4	7	8	25

2.7 Mesures correctives

Une plainte ou un motif de plainte peut donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives. Le tableau suivant nous montre que 80 % des mesures correctives sont à portée individuelle, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent s'appliquer qu'aux plaignants. Les 20 % des mesures restantes sont d'ordre systémique et concerne l'ensemble des personnes qui utilisent le service offert par l'instance visée.

Pour les 101 dossiers de plainte traités en 2009-2010, le commissaire a demandé 59 mesures correctives afin de s'assurer que les droits des personnes soient respectés ou pour améliorer la qualité du service. Les mesures consistaient principalement à corriger des problèmes liés aux soins et services dispensés et à l'organisation du milieu et des ressources matérielles.

Tableau 8 : Mesures correctives par catégorie de motifs de plainte (CRPQS)

Mesures	Total	Représentation en %	Catégories de motifs					
			Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & services dispensés
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services	22	37 %	0	0	1	8	1	12
Ajustement financier	1	2 %	0	1	0	0	0	0
Obtention de services	5	9 %	0	0	1	3	0	1
Respect des droits	19	32 %	2	3	6	3	2	3
Sous-total	47	80 %	2	4	8	14	3	16
À portée systémique								
Adaptation des soins et services	3	5 %	0	0	0	1	0	2
Adoption/ révision/applic. règles	4	7 %	0	0	2	0	0	2
Ajustement financier	1	2 %	0	1	0	0	0	0
Formation/ supervision	2	3 %	0	0	0	0	0	2
Respect des droits	2	3 %	1	0	0	1	0	0
Sous-total	12	20 %	1	1	2	2	0	6
Total	59	100 %	3	5	10	16	3	22

Plus spécifiquement, vous trouverez ci-dessous quelques exemples de mesures prescrites aux instances ayant généré le plus grand nombre de plaintes en 2009-2010.

En ce qui concerne les RPA :

- Revoir les niveaux de surveillance requis pour leur clientèle, soir, nuit et fin de semaine;
- Voir aux suivis cliniques nécessaires auprès des professionnels (médecin ou pharmacien) ou des CSSS;
- S'adjoindre les services de professionnels et revoir le nombre d'employés requis pour offrir les services mentionnés dans leur publicité;
- Réviser le processus de distribution de la médication;
- Déclarer les accidents et incidents;
- Respecter le droit de consentir à des soins ou de les refuser;
- Transmettre des excuses aux plaignants ayant subi des représailles;
- Mettre en place des mécanismes pour s'assurer d'offrir des services humains et personnalisés.

En ce qui concerne les SPU :

- Voir à ce que les techniciens ambulanciers appliquent les protocoles trauma et utilisent la civière lorsque l'état de la personne le requiert;
- Voir à ce que les protocoles trauma et les circonstances de l'utilisation de la civière soient révisés lors de la formation continue;
- Voir au contrôle et au suivi de la qualité des interventions d'un technicien ambulancier;
- S'assurer que le droit de consentir à des soins ou de les refuser est compris et respecté par les techniciens ambulanciers;
- Prendre les mesures nécessaires concernant les aspects disciplinaires reliés au comportement des techniciens ambulanciers.

Les instances visées se sont toutes engagées ou ont déjà mis en œuvre les mesures prescrites afin de s'assurer que les droits des usagers soient respectés ou que la qualité d'un service soit améliorée.

2.8 Délai de traitement

La Loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer l'usager ou son représentant des conclusions de sa plainte dans un délai de 45 jours suivant la réception de la demande. Cette année, 61 dossiers ont été traités dans les délais prescrits, comparativement à 28 l'an dernier.

Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers (CRPQS)

Délai de traitement	2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 45 jours	61	60 %	28	47 %
46 jours et plus	40	40 %	31	53 %
Total	101	100 %	59	100 %

3. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En conformité avec la Loi, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services s'est acquitté de ses différentes responsabilités en réalisant des activités prévues à l'article 66. Ainsi, le commissaire :

« ...est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui dans le cadre de la présente section et du traitement diligent de leurs plaintes. »

Indépendamment du traitement des plaintes décrit à la première partie du rapport, le commissaire doit également rencontrer d'autres obligations légales :

- Prêter assistance et promouvoir le régime des plaintes
  - Demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou pour obtenir un soin ou un service (1 370 personnes).
  - Formations aux techniciens ambulanciers et aux professionnels des CSSS (10).
- Activités administratives en lien avec l'amélioration de la qualité des services
  - Dépôt des bilans des dossiers de plainte et des interventions auprès du conseil d'administration (4) et du comité de vigilance et de la qualité (3).
  - Avis sur des questions concernant le champ de compétence du commissaire réalisé sur une base continue, plus spécifiquement aux instances suivantes : participation à la Table des commissaires régionaux coordonnée par la direction qualité du MSSS (6) et au Comité sur l'harmonisation du traitement des plaintes visant les services préhospitaliers d'urgence coordonné par la direction SPU du MSSS (4).
  - Coordination du Comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie (5).
  - Soutien aux commissaires locaux de la Montérégie (5).
  - Préparation du Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services et présentation au conseil d'administration.
  - Rencontres statutaires avec les divers secteurs PDG (8), SPU (4) et de la certification de l'Agence (2).
  - Intervenir de sa propre initiative sur des faits portés à sa connaissance en lien avec le respect des droits prévu dans la Loi sans qu'un usager ou son représentant n'ait déposé une plainte :
    - 69 dossiers d'intervention traités;
    - Les principaux motifs : 45 % les soins et services et 21 % le respect des droits en lien avec l'organisation du milieu;
    - 44 mesures correctives appliquées par les instances visées;
    - 67 % des interventions concernent les résidences pour personnes âgées.

Vous trouverez plus de détails sur le traitement des dossiers d'intervention à l'annexe 1.

3.1 Bilan des plaintes en contexte de pandémie de grippe A(H1N1)

- Durant cette période, le bureau du commissaire régional a reçu plus de 10 demandes d'assistance ainsi que 10 plaintes dont :
  - 4 ont été transférées au commissaire local du CSSS visé;
  - 3 ont été rejetées sur examen sommaire, les droits ayant été respectés;
  - 3 qui, à la suite d'une intervention du commissaire, n'ont pas donné lieu à des mesures correctives, les instances concernées ayant déjà corrigé la situation.

Tableau 10 : Bilan des plaintes de l'Agence en contexte de pandémie en 2009-2010

Plaintes traitées par le commissaire régional	Droits en vertu de la Loi	Suivis
Absence de retour d'appel du CLSC pour connaître les risques que comporte le vaccin pour un enfant allergique aux œufs	▪Information	Transmise au commissaire local
L'administration du vaccin avec adjuvant à une femme enceinte	▪Information ▪Consentement aux soins	Transmise au commissaire local
Non-déclaration aux parents d'un cas de grippe A(H1N1) dans une école	▪Information	Référée vers le service pouvant lui répondre à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Conteste le niveau de priorité pour la vaccination. La personne désirait obtenir le vaccin plus rapidement (2 plaintes)	▪Accès aux services	Information transmise : le réseau de la santé peut indiquer un ordre de priorité pour recevoir les soins
Conteste la décision du CSSS des niveaux de priorité pour la vaccination. La personne désirait obtenir le vaccin plus rapidement	▪Accès aux services	Transmise au commissaire local
Transfert d'une usagère de la clinique de grippe dans un CH pour être vue par un médecin	▪Information ▪Consentement aux soins ▪Participer aux décisions concernant son état de santé	Référée au secteur de la Santé publique pour information et transmise au commissaire local concernant la clinique de grippe
Conteste la décision de transférer un enfant vers un CH, à partir d'un centre de vaccination	▪Consentement aux soins ▪Recevoir des soins en cas d'urgence	Transmise au commissaire local
Demande d'information concernant l'obligation d'être vacciné	▪Information	Référée vers le service pouvant lui répondre à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Distribution du dépliant en français à une personne anglophone	▪Information	Information transmise : le dépliant est disponible en langue anglaise

DEUXIÈME PARTIE :

Bilan 2009-2010

des activités des établissements montérégiens

4. FAITS SAILLANTS

Cette année, le nombre de dossiers a diminué de 29 % pour les CL et de 10 % pour les ME. Cette diminution des dossiers est particulièrement remarquable au niveau des CH/CHSGS et des CLSC, alors que les centres de réadaptation et le centre jeunesse (CPEJ) ont connu une hausse du nombre de dossiers traités.

En ce qui a trait aux motifs de plainte, on remarque que les droits particuliers ont augmenté de 39 % par rapport à l'an dernier dans les dossiers traités par les CL et les ME. La catégorie accessibilité a diminué de 28 % et les soins et services dispensés de 10 %. Conséquemment, la baisse du nombre de motifs a entraîné une baisse des mesures correctives de 7 % pour les CL et de 21 % pour les ME par rapport à 2008-2009.

Comparativement à l'an dernier, les centres privés conventionnés et non conventionnés ont connu une augmentation de 67 % du nombre de dossiers de plainte de même qu'une augmentation de 155 % du nombre de motifs soumis par les usagers. Par conséquent, le nombre de mesures correctives a augmenté de 60 %, particulièrement au niveau de l'adaptation des soins et services.

Par ailleurs, la mise en œuvre par le MSSS d'un cadre normatif pour le SIGPAQS permettra au commissaire régional, aux commissaires locaux et aux médecins examinateurs d'avoir une même interprétation des termes employés et de standardiser l'utilisation des nouvelles données. Ainsi, les écarts observés entre les données générées au niveau régional et au niveau local seront moins importants.

5. BILAN DES DOSSIERS DES COMMISSAIRES LOCAUX ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les commissaires locaux (CL) et les médecins examinateurs (ME) des établissements de la Montérégie ont traité 3 828 dossiers en 2009-2010.

On note une diminution de 5 % des dossiers de plainte traités par les CL en 2009-2010 par rapport à 2008-2009. Pour leur part, les ME ont traité 10 % moins de dossiers depuis l'an dernier.

Tableau 11 : Bilan des dossiers traités (CL et ME)

Instance	2009-2010 Nombre	2009-2010 %	2008-2009 Nombre	Variation % 2009-2010/ 2008-2009
Commissaires locaux				
Plaintes	1682	47 %	1765	-5 %
Interventions	112	3 %	148	-24 %
Consultations	189	5 %	n/d	n/d
Assistances et ou références	1594	45 %	n/d	n/d
Sous-total	3577	100 %	1913	n/d
Médecins examinateurs	251		277	-10 %
Total	3828		2190	n/d

5.1 Évolution des dossiers de plainte

La majorité des dossiers ont été traités en cours d'exercice pour les deux instances. Le nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen a diminué de 56 %, passant de 50 en 2008-2009 à 22 en 2009-2010. En ce qui concerne les ME, le nombre de dossiers transmis aux comités de révision des établissements est passé de 15 en 2008-2009 à 27 en 2009-2010. Les CL ont également porté 15 dossiers à l'attention des ressources humaines à des fins disciplinaires (dont un dossier d'intervention). Outre les 27 dossiers transmis aux comités de révision, les ME ont porté 7 dossiers à l'attention du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement auquel ils sont rattachés.

Tableau 12 : Évolution des dossiers de plainte (CL)

Étape	2009-2010	2008-2009
Au début de l'année	146	156
Reçu durant l'année	1689	1758
Traités durant l'année	1682	1765
En cours d'examen à la fin d'année	153	149
Total	1835	1914

Tableau 13 : Évolution des dossiers de plaintes (ME)

Étape	2009-2010	2008-2009
Au début de l'année	52	56
Reçu durant l'année	260	273
Traités durant l'année	251	277
En cours d'examen à la fin d'année	61	52
Total	312	329

5.2 Évolution des dossiers de plainte par mission

Bien que les centres hospitaliers (CH/CHSGS) ont le plus gros volume de plaintes, ils ont par contre une faible proportion de cas transmis en deuxième instance. Seulement 11 dossiers ont été portés à l'attention du Protecteur du citoyen. La totalité des dossiers transmis par les ME en deuxième instance provient des CH/CHSGS.

Tableau 14 : Évolution des dossiers de plainte par mission (CL)

Mission	Au début d'année	En cours d'année	Total	Traités durant l'année	Traités en % du total	En cours d'examen	Total	Transmis au 2e palier
CLSC	25	299	324	291	90 %	33	324	4
CH / CHSGS	99	1014	1113	1022	92 %	91	1113	11
CHSLD	10	168	178	154	87 %	24	178	2
CPEJ	4	95	99	97	98 %	2	99	1
CRPQS / CRJDA	0	33	33	32	97 %	1	33	0
CRDI-TED	4	42	46	45	98 %	1	46	2
CRPAT	4	11	15	15	100 %	0	15	1
CRDP								
CRDA	0	8	8	8	100 %	0	8	0
CRDV	0	3	3	3	100 %	0	3	0
CRDM	0	16	16	15	94 %	1	16	1
Total	146	1689	1835	1682	92 %	153	1835	22

Tableau 15 : Évolution des dossiers de plainte par mission (ME)

Mission	Au début d'année	En cours d'année	Total	Traités durant l'année	Traités en % du total	En cours d'examen	Total	Transmis au 2e palier
CLSC	1	11	12	10	83 %	2	12	0
CH / CHSGS	50	238	288	233	81 %	55	288	27
CHSLD	1	11	12	8	67 %	4	12	0
Total	52	260	312	251	80 %	61	312	27

5.3 Bilan des dossiers de plainte par mission

Les modifications apportées au SIGPAQS nous permettent d'extraire des données pour chaque établissement, tel que prévu à la Loi. Les informations ont été regroupées en un seul tableau indiquant le nombre de plaintes par mission. Nous vous invitons cependant à consulter les rapports des établissements pour plus de détails. Le cadre normatif n'ayant pas encore été finalisé, l'interprétation des termes inscrits dans le système peut varier d'un commissaire local à l'autre. De plus, il est possible pour le palier local d'ajuster des données après que le rapport régional ait été généré, ce qui peut entraîner des écarts entre le rapport de l'Agence et les rapports produits par les établissements.

À l'instar de l'année dernière, les CH/CHSGS ont généré 61 % du volume de plaintes traitées par les CL et 93 % par les ME. Les dossiers provenant des CLSC et des CHSLD représentent respectivement 17 % et 9 % des plaintes traitées par les CL. Les dossiers de plainte traités par les ME proviennent dans 4 % des cas des CLSC et 3 % des CHSLD.

Tableau 16 : Bilan des dossiers de plainte par mission (CL et ME)

Instance	Total plaintes	CLSC	CH/ CHSGS	CHSLD	CPEJ	CR/ CRJDA	CR/ TED	CR/ CRDP	CR/ CRPAT
Commissaires locaux									
Dossiers traités en 2009-2010	1682	291	1022	154	97	32	45	26	15
Représentation en %	100 %	17 %	61 %	9 %	6 %	2 %	3 %	1 %	1 %
Dossiers traités en 2008-2009	1765	328	1049	188	120	80	0	0	0
Représentation en %	100 %	19 %	59 %	11 %	7 %	4 %	0 %	0 %	0 %
Médecins examinateurs									
Dossiers traités en 2009-2010	251	10	233	8	0	0	0	0	0
Représentation en %	100 %	4 %	93 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Dossiers traités en 2008-2009	277	9	262	7	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.
Représentation en %	100 %	3 %	94 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

5.4 Motifs de plainte par catégorie

Le nombre des motifs de plainte traités a diminué de 7 % pour les CL et de 6 % pour les ME par rapport à l'an dernier. Les motifs liés à l'accessibilité ont connu la plus forte diminution de 2008-2009 à 2009-2010. Les motifs de plainte énumérés à la catégorie soins et services dispensés demeurent, encore cette année, les plus nombreux; ils représentent en effet 28 % des motifs traités par les CL et 54 % par les ME.

Tableau 17 : Motifs de plainte par catégorie (CL)

Catégories de motifs	2009-2010 Nombre	%	2008-2009 Nombre	%	2009/2008 Nombre
Accessibilité	448	21 %	568	24 %	-120
Aspects financiers	151	7 %	161	7 %	-10
Droits particuliers	188	9 %	133	6 %	55
Org. du milieu/ress. matérielles	369	16 %	361	15 %	8
Relations interpersonnelles	393	18 %	412	18 %	-19
Soins et services dispensés	609	28 %	681	29 %	-72
Autres	20	1 %	24	1 %	-4
Sous-total (CL)	2178	100 %	2340	100 %	-162

Tableau 18 : Motifs de plainte par catégorie (ME)

Catégories de motifs	2009-2010 Nombre	%	2008-2009 Nombre	%	2009/2008 Nombre
Accessibilité	30	9 %	51	15 %	-21
Aspects financiers	1	0 %	3	1 %	-2
Droits particuliers	37	12 %	29	9 %	8
Org. du milieu/ress. matérielles	1	0 %	1	0 %	0
Relations interpersonnelles	76	24 %	80	24 %	-4
Soins et services dispensés	169	54 %	172	51 %	-3
Autres	2	1 %	0	0 %	2
Sous-total (ME)	316	100 %	336	100 %	-20
Total (CL, ME)	2494		2676		-182

5.5 Niveau de traitement des motifs de plainte

La proportion des motifs de plainte non complétés, complétés avec mesures ou sans mesure est demeurée sensiblement la même pour les CL par rapport à l'année dernière. En ce qui concerne les ME, la proportion des motifs examinés et qui n'ont pas été complétés, a augmenté depuis 2008-2009, passant de 28 motifs en 2008-2009 à 39 en 2009-2010.

Seulement 876 des 2178 motifs de plainte dont le traitement a été complété par les CL ont donné lieu à une ou plusieurs mesures correctives. Pour les ME, 217 des 316 motifs n'ont pas donné lieu à des mesures correctives et le traitement de 39 motifs n'ont pas été complétés.

Tableau 19 : Niveau de traitement des motifs de plainte (CL)

Niveau de traitement	2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Non complétés : abandonnés par l'usager, cessés, refusés, rejetés sur examen sommaire	157	8 %	200	8 %
Complétés avec mesure identifiée	876	40 %	956	41 %
Complétés sans mesure identifiée	1145	52 %	1184	51 %
Sous-total (CL)	2178	100 %	2340	100 %

Tableau 20 : Niveau de traitement des motifs de plainte (ME)

Niveau de traitement	2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Non complétés : abandonnés par l'usager, cessés, refusés, rejetés sur examen sommaire	39	12 %	28	8 %
Complétés avec mesure identifiée	60	19 %	77	23 %
Complétés sans mesure identifiée	217	69 %	231	69 %
Sous-total (ME)	316	100 %	336	100 %
Total (CL, ME)	2494		2676	

5.6 Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie

Les motifs regroupés dans les catégories des soins et services dispensés (609) et de l'accessibilité (448) sont les plus souvent mentionnés dans les dossiers de plainte traités par les CL. Cependant, la proportion des mesures correctives qui visent l'accessibilité demeure plutôt faible.

Tableau 21 : Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie (CL)

Catégories de motifs	Total	%	Complétés				Non complétés					
			Sous-total	%	Mesures Avec	Mesures Sans	Sous-total	%	Abandonnés	Cessés	Refusés	Rejetés
Accessibilité	448	21 %	431	20 %	130	301	17	1 %	10	0	0	7
Aspect financier	151	7 %	131	6 %	68	63	20	1 %	3	0	0	17
Droits particuliers	188	9 %	170	8 %	62	108	18	1 %	11	1	1	5
Org. milieu/ ress. matérielles	369	16 %	359	16 %	162	197	10	0 %	2	0	0	8
Relations interpersonnelles	393	18 %	356	16 %	212	144	37	2 %	18	4	2	13
Soins et services dispensés	609	28 %	568	26 %	241	327	41	2 %	20	4	2	15
Autres	20	1 %	6	0 %	1	5	14	1 %	4	0	0	10
Total 2009-2010	2178	100 %	2021	92 %	876	1145	157	8 %	68	9	5	75
Total 2008-2009	2340	100 %	2140	91 %	956	1184	200	9 %	35	35	35	95
Variation entre 2009-2010 et 2008-2009 en %	-7 %		-6 %	0 %	-8 %	-3 %	-22 %	-5 %	94 %	-74 %	-86 %	-21 %

En ce qui a trait aux ME, les motifs liés aux soins et services dispensés constituent la plus grande part des motifs traités, mais la proportion des mesures correctives pour cette catégorie de motifs est assez faible.

Tableau 22 : Niveau de traitement des motifs de plainte par catégorie (ME)

Catégories de motifs	Total	%	Complétés				Non complétés					
			Sous-total	%	Mesures Avec	Mesures Sans	Sous-total	%	Abandonnés	Cessés	Refusés	Rejetés
Accessibilité	30	10 %	27	9 %	4	23	3	1 %	2	0	0	1
Aspect financier	1	0 %	1	0 %	0	1	0	0 %	0	0	0	0
Droits particuliers	37	11 %	33	10 %	9	24	4	1 %	3	1	0	0
Org. milieu/ ress. matérielles	1	0 %	1	0 %	1	0	0	0 %	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	76	25 %	63	21 %	15	48	13	4 %	11	1	0	1
Soins et services dispensés	169	53 %	150	47 %	29	121	19	6 %	7	3	2	7
Autres	2	1 %	2	1 %	2	0	0	0 %	0	0	0	0
Total 2009-2010	316	100 %	277	88 %	60	217	39	12 %	23	5	2	9
Total 2008-2009	336	100 %	308	92 %	77	231	28	8 %	7	7	8	6
Variation entre 2009-2010 et 2008-2009 en %	-6 %		-10 %	-4 %	-22 %	-6 %	39 %	48 %	229 %	-29 %	-75 %	50 %

5.7 Mesures correctives

Pour les CL et les ME, les mesures prescrites ont contribué à corriger autant de situations affectant un seul usager (portée individuelle) que l'ensemble des personnes qui utilisent un service (portée systémique).

Les mesures appliquées ont visé l'adaptation des soins et services à 49 %, une augmentation de 4 % comparativement à l'année dernière. Par ailleurs, les mesures correctives visant l'information et la sensibilisation ont diminué de 9 % cette année. Les mesures ont augmenté de 3 % pour l'aspect financier comparativement à l'an dernier.

Les mesures correctives appliquées par les ME visent également l'adaptation des services dans une proportion de 57 % et constitue une augmentation de 15 % de toutes les mesures correctives émises pendant l'exercice par rapport à l'année précédente. Par contre, les mesures visant l'information et la sensibilisation ont diminué de 12 % en 2009-2010. Les mesures portant sur le respect des droits, l'adoption et l'application des règles ont augmenté de 4 % et 5 % respectivement par rapport à l'an dernier. (Voir les tableaux 23 et 24 aux pages suivantes.)

Tableau 23 : Mesures correctives par catégorie de motifs de plainte (CL)

Mesures	Total	Représentation en %	Catégories de motifs						
			Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & services dispensés	Autres
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	216	21 %	19	6	17	16	64	94	0
Adaptation/milieu et environnement	26	3 %	2	1	0	19	0	4	0
Ajustement financier	78	8 %	0	52	1	23	0	2	0
Conciliation/intercession/ médiation	11	1 %	0	0	3	2	3	3	0
Information/sensibilisation	118	11 %	3	0	6	4	78	27	0
Obtention de services	30	3 %	17	0	4	2	0	7	0
Respect des droits	8	1 %	2	0	4	1	1	0	0
Autres	22	2 %	2	1	0	3	2	13	1
Sous-total	509	50 %	45	60	35	70	148	150	1
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	289	28 %	56	4	21	55	63	90	0
Adaptation/milieu et environnement	70	7 %	7	2	2	50	0	9	0
Adoption/révision/applic. règles	81	8 %	21	6	7	6	7	34	0
Ajustement financier	2	0 %	0	2	0	0	0	0	0
Communication/promotion	30	3 %	6	0	5	6	7	6	0
Formation/supervision	22	2 %	0	0	4	2	9	7	0
Respect des droits	7	1 %	1	0	1	1	2	2	0
Autres	8	1 %	4	0	0	0	4	0	0
Sous-total	509	50 %	95	14	40	120	92	148	0
Total	1018	100 %	140	74	75	190	240	298	1

Tableau 24 : Mesures correctives par catégorie de motifs de plainte (ME)

Mesures	Total	Représentation en %	Catégories de motifs						
			Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & services dispensés	Autres
A portée individuelle									
Adaptation des soins et services	16	23 %	2	0	6	0	1	7	0
Conciliation/ intercession/médiation	2	3 %	0	0	0	0	1	1	0
Information/ sensibilisation	8	12 %	0	0	0	0	4	4	0
Obtention de services	3	4 %	1	0	2	0	0	0	0
Respect des droits	3	4 %	0	0	1	0	2	0	0
Respect du choix	1	1 %	0	0	0	0	0	1	0
Autres	1	1 %	0	0	0	0	1	0	0
Sous-total	34	48 %	3	0	9	0	9	13	0
A portée systémique									
Adaptation des soins et services	24	34 %	3	0	0	1	4	14	2
Adaptation milieu et environnement	1	1 %	0	0	0	0	0	1	0
Adoption/révision/ applic. règles	9	13 %	1	0	0	0	2	6	0
Formation/ supervision	2	3 %	0	0	0	0	1	1	0
Respect des droits	1	1 %	0	0	0	0	0	1	0
Sous-total	37	52 %	4	0	0	1	7	23	2
Total	71	100 %	7	0	9	1	16	36	2

5.8 Délai de traitement

La proportion des dossiers traités en moins de 45 jours, tel que prescrit par la Loi, est de 79 % pour les CL. Les ME ont traité 55 % de leurs dossiers dans les délais, une légère amélioration en terme de proportion, mais qui représente le même nombre de dossiers que l'an dernier.

Tableau 25 : Délai de traitement des dossiers (CL)

Délai de traitement	2009-2010 Nombre	%	2008-2009 Nombre	%
Moins de 45 jours	1333	79 %	1382	78 %
46 jours et plus	349	21 %	383	22 %
Total	1682	100 %	1765	100 %

Tableau 26 : Délai de traitement des dossiers (ME)

Délai de traitement	2009-2010 Nombre	%	2008-2009 Nombre	%
Moins de 45 jours	138	55 %	135	49 %
46 jours et plus	113	45 %	142	51 %
Total	251	100 %	277	100 %

5.9 Bilan des plaintes dans les centres d'hébergement de soins de longue durée privés conventionnés et non conventionnés.

Des 21 établissements concernés, un seul n'a pas déposé son rapport conformément à la Loi. Seulement 8 établissements ont utilisé le SIGPAQS et 12 ont transmis un rapport écrit ou verbal. Parmi ces derniers, 7 ont affirmé ne pas avoir eu de plainte, mais ont fourni des données qualitatives sur des mesures adoptées à la suite d'insatisfactions exprimées par des usagers.

Il y a eu une augmentation de 67 % des dossiers de plainte dans ces établissements, leur nombre passant de 18 en 2008-2009 à 30 en 2009-2010. Le nombre de motifs mentionnés aux dossiers est passé de 20 à 51, ce qui représente une augmentation de 155 %. Enfin, les mesures correctives sont passées de 15 à 24, une augmentation de 60 % par rapport à l'an dernier. Cette année, comme l'an dernier, toutes les mesures ont été appliquées ou sont en cours d'application.

Tableau 27 : Bilan des plaintes dans les centres d'hébergement de soins de longue durée privés, conventionnés et non conventionnés (global)

Année	Plaintes	Motifs	Mesures	Transmis au 2e palier
2009-2010	30	51	24	1
2008-2009	18	20	15	0
Variation en % 2009/2008	67 %	155 %	60 %	s. o.

6. AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX

La collaboration au fonctionnement du régime des plaintes ainsi que la promotion et l'information ont été les deux principaux axes d'activités des commissaires locaux en 2009-2010.

Tableau 28 : État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire au cours de l'exercice 2009-2010

	Total	%	Nombre	%
Promotion / information	114	38 %		
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)			14	6 %
Droits et obligations des usagers			44	14 %
Régime et procédure d'examen des plaintes			52	17 %
Autres			4	1 %
Communications au conseil d'administration	10	3 %		
Bilan des dossiers de plainte et d'intervention			9	3 %
Autres			1	0 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité	46	15 %		
Participation au comité de vigilance et de la qualité			46	15 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	136	44 %		
Collaboration avec les comités des usagers/résidents			50	16 %
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes			39	13 %
Soutien aux commissaires locaux			3	1 %
Autres			44	14 %
	306	100 %	306	100 %

6.1 Bilan des plaintes en contexte de pandémie de grippe A(H1N1)

Les commissaires locaux ont reçu 29 dossiers de plainte durant la pandémie. Des 31 motifs mentionnés, 23 concernaient l'adaptation des soins et services en matière d'accessibilité et 8 les droits particuliers, tels que le droit à l'information. Le dernier motif visait les relations interpersonnelles en lien avec le respect. Par ailleurs, les CL ont traité plus de 18 demandes d'assistance concernant des insatisfactions, bien qu'en vertu de la Loi, les droits avaient été respectés.

Tableau 29 : Bilan des plaintes des établissements en contexte de pandémie 2009-2010

Plaintes traitées par le commissaire local	Droit en vertu de la Loi	Suivis
Délai d'attente à l'extérieur avec de jeunes enfants. Questionne le fait de ne pas pouvoir obtenir un rendez-vous	▪Accès aux services	Information transmise pour corriger la situation
Délai d'attente à l'extérieur avec de jeunes enfants à vacciner	▪Accès aux services	Information transmise pour corriger la situation
Délai d'attente à l'extérieur, avec de jeunes enfants à vacciner	▪Accès aux services	Explications données sur les mesures prises pour améliorer l'accès
N'a pas réussi à obtenir la ligne d'Info-Santé à 2 reprises (45 min et 35 min)	▪Accès aux services	Information transmise sur l'ampleur de l'opération et l'organisation de services
Délai d'attente pour obtenir le service	▪Information	Information transmise sur l'ampleur de l'opération et l'organisation de services
Délai au triage pour voir un médecin avec des enfants	▪Accès aux services ▪Relations interpersonnelles : droit au respect	Cote de priorité appropriée, mais dépasse les normes de l'Échelle canadienne de triage en raison du volume d'activités. Sensibilisation faite auprès de l'intervenante
Non informé du délai pour avoir accès à des services de santé mentale en raison du délestage des activités dû à la pandémie	▪Accès aux services	Intervention pour améliorer les communications
Insatisfait des priorités au niveau de la vaccination (+ de 65 ans, diabétique, nouveau cancer, devrait être opéré). Il demande à être vacciné de façon prioritaire.	▪Accès aux services	Information transmise par le secteur concerné
Conteste le niveau de priorité pour la vaccination. La personne désirait obtenir le vaccin plus rapidement	▪Information	Information transmise que le réseau de la santé peut indiquer un ordre de priorité pour recevoir les soins

Plaintes traitées par le commissaire local	Droit en vertu de la Loi	Suivis
Conteste le niveau de priorité pour la vaccination. La personne désirait obtenir le vaccin plus rapidement	▪Accès aux services	Information transmise que le réseau de la santé peut indiquer un ordre de priorité pour recevoir les soins
Conteste le niveau de priorité pour la vaccination des personnes âgées. Elles ne sont pas considérées prioritaires	▪Accès aux services	Information transmise que le réseau de la santé peut indiquer un ordre de priorité pour recevoir les soins
Des enfants d'employés ont été vaccinés alors qu'ils ne faisaient pas partie des clientèles prioritaires	▪Accès aux services	Explication donnée - permet d'éviter les absences au travail du personnel des secteurs critiques (urgence et soins intensifs)
Insatisfait du fonctionnement le premier jour de vaccination; 7 heures d'attente. Elle a attendu 4 heures avec ses deux enfants de moins de 5 ans; il n'y avait plus de vaccins	▪Accès aux services	Information transmise sur les correctifs mis en place au jour 2
Conteste l'organisation des services de la première journée et insatisfait de devoir se présenter 3 fois au centre pour couvrir toute la famille	▪Accès aux services	Informations transmises sur les correctifs et le niveau de priorité vu le nombre limité de vaccins
Mauvaise date sur le coupon transmis	▪Information	Intervention pour s'assurer que l'information soit transcrite correctement sur les coupons
Insatisfait de l'horaire des sites de vaccination	▪Accès aux services	Information générale transmise sur l'organisation des services en lien avec la pandémie
Ordre d'arrivée non respectée	▪Accès aux services ▪Information	Intervention pour s'assurer que l'information soit fournie à la population
Absence d'un centre de vaccination dans une ville	▪Accès aux services	Information générale transmise sur l'organisation des services en lien avec la pandémie
Pas d'accès au centre de vaccination au moment annoncé préalablement	▪Information	Intervention pour assurer que l'information adéquate soit transmise à la population par le service concerné
Refus de service à deux employées du réseau de la santé travaillant sur notre territoire	▪Accès aux services	Intervention afin que le personnel du réseau de la santé puisse recevoir les services avec preuve à l'appui
Enfant de 8 ans ne peut recevoir le vaccin sans adjuvant	▪Accès aux services	Information transmise, le protocole de vaccination ne le permet pas
Erreur dans l'administration d'un vaccin à un enfant	▪Accès aux services	Rappel fait à l'infirmière des consignes à suivre

Plaintes traitées par le commissaire local	Droit en vertu de la Loi	Suivis
Annulation des cours prénataux à l'automne 2009 afin de mobiliser les ressources infirmières pour la vaccination de masse	▪Accès aux services	Intervention pour répondre au besoin de la plaignante de visiter le département d'obstétrique avant son accouchement
Erreur de médicament	▪Accès aux services	Démarche personnalisée faite auprès de l'usager dans le cadre du processus de gestion des risques. Rappel de vigilance aux infirmières fait quotidiennement
Attitudes inadéquates d'un membre du personnel	▪Accès aux services	Intervention pour s'assurer que le membre du personnel soit rencontré et avisé par son supérieur immédiat
Manque d'information concernant la vaccination sur le site Internet	▪Information	Information transmise
Non avisé du report de sa vaccination contre l'hépatite en raison de la vaccination contre la grippe	▪Information	Information transmise qu'il y a eu erreur. Engagement de la chef de s'assurer que l'usager est sur la liste pour être contacté pour un nouveau rendez-vous
N'a pas reçu l'information adéquate à l'effet que les enfants de moins de 10 ans pourraient recevoir des vaccins sans adjuvant	▪Accès aux services ▪Information	Information transmise lorsque le vaccin sans adjuvant a été homologué
Mauvais diagnostic de la grippe A(H1N1)	▪Accès aux services	Information transmise : médecin a fait le bon diagnostic selon l'avis du médecin examinateur

Tableau 30 : Dossiers d'assistance en contexte de pandémie 2009-2010

Dossiers d'assistance
Plusieurs dossiers ressemblaient à des plaintes. Toutefois, les personnes ont décidé de ne pas formuler leur plainte en raison des explications données : ▪Usagers non informés du report pour d'autres vaccinations; ▪Le bien-fondé de la vaccination; ▪Le site de vaccination de Lacolle serait trop loin pour des personnes âgées; ▪Les personnes anglophones n'ont pas reçu les dépliants en anglais; ▪Certaines personnes ne reçoivent pas les bonnes informations concernant les sites de vaccination; ▪Usagers insatisfaits qu'il n'y ait qu'un site de vaccination; ▪Suggestion d'inscrire les codes postaux avec les adresses concernant les centres de vaccination; ▪Usagers insatisfaits que les personnes de plus de 65 ans avec asthme ne soient pas priorisées; ▪Usagers insatisfaits que des personnes de plus de 80 ans doivent faire la ligne à l'extérieur (jour 1); ▪Information sur les modalités pour que les grands-parents puissent amener un enfant à la vaccination; ▪Usagers insatisfaits que les adultes avec problèmes chroniques d'asthme ne soient pas priorisés; ▪Demande pour qu'une personne en attente de chirurgie soit vaccinée rapidement; ▪Information sur le fait que les personnes âgées de plus de 65 ans avec maladie chronique ne sont pas priorisées; ▪Usagers insatisfaits qu'il n'y a pas plus de jours de vaccination (au cours des premiers jours); ▪Usagers insatisfaits que l'horaire de la vaccination qui ne convient pas aux travailleurs; ▪Usagers insatisfaits que les futurs papas ne soient pas priorisés; ▪Lieu de vaccination trop loin de Chambly; ▪Sites de vaccination inappropriés (stationnement non disponible, aucune lumière à l'extérieur le soir, etc.). P.-S. Des demandes d'assistance ont été traitées où nous avons fourni les informations aux usagers sur la campagne de vaccination. Dans certaines situations nécessitant des mesures d'exception, nous sommes intervenus et avons référé les usagers aux directions concernées. Nous avons considéré ces demandes comme des assistances puisque les droits des usagers n'étaient pas en cause.

ANNEXE 1 :

Interventions du commissaire régional en lien avec le cadre normatif

Évolution des dossiers d'intervention

Le commissaire régional a traité 69 dossiers d'intervention, ce qui représente une diminution de 20 % par rapport à 2008-2009. Il n'y avait aucun dossier d'intervention en cours à la fin de l'exercice 2009-2010.

Tableau 31 : Évolution des dossiers d'intervention (CRPQS)

Étapes	2009-2010	2008-2009
Au début de l'année	8	12
Reçus durant l'année	61	82
Traités durant l'année	69	86
En cours d'examen	0	8
Total	69	94

Auteurs des demandes d'intervention

Les demandes d'intervention proviennent majoritairement d'un tiers, plus particulièrement de professionnels du réseau de la santé qui ont interpellé le commissaire.

Tableau 32 : Auteurs des demandes d'intervention (CRPQS)

Auteurs	2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Usager	2	3 %	2	2 %
Représentant	16	23 %	24	28 %
Tiers	51	74 %	60	70 %
Total	69	100 %	86	100 %

Bilan des dossiers d'intervention et des motifs par instance

Les principales instances visées dans les 69 dossiers d'intervention sont les résidences pour personnes âgées à 68 %, suivi par les services préhospitaliers d'urgence à 23 %. Les autres instances comptent 6 dossiers d'intervention en 2009-2010 alors qu'il y en a eu 10 l'an dernier.

Tableau 33 : Bilan des dossiers d'intervention et le nombre de motifs par instance (CRPQS)

Instances	2009-2010				2008-2009			
	Dossiers	%	Motifs	%	Dossiers	%	Motifs	%
Agence	0	0 %	0	0 %	2	2 %	2	1 %
Org. comm.	5	7 %	9	5 %	4	5 %	8	4 %
RPA	47	68 %	144	80 %	63	73 %	180	82 %
Rés. privées	1	2 %	4	2 %	4	5 %	9	4 %
SPU	16	23 %	23	13 %	13	15 %	19	9 %
Total	69	100 %	180	100 %	86	100 %	218	100 %

Motifs d'intervention par catégorie

Les motifs liés aux soins et services dispensés comptent pour 45 % des motifs mentionnés aux dossiers d'intervention en 2009-2010. L'an dernier, l'organisation du milieu arrivait en tête de liste avec 32 %. Par ailleurs, la proportion des motifs d'intervention ayant trait aux relations interpersonnelles a diminué par rapport à l'an dernier, passant de 21 % en 2008-2009 à 19 % en 2009-2010.

Tableau 34 : Motifs d'intervention par catégorie (CRPQS)

Catégorie de motifs	2009-2010		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	6	3 %	13	6 %
Aspects financiers	8	5 %	11	5 %
Droits particuliers	11	6 %	6	3 %
Org. du milieu/ress. matérielles	38	21 %	71	32 %
Relations interpersonnelles	34	19 %	46	21 %
Soins et services dispensés	82	45 %	65	30 %
Autres	1	1 %	6	3 %
Total	180	100 %	218	100 %

Motifs d'intervention par catégorie et par instance

De tous les motifs d'intervention mentionnés, 80 % proviennent des RPA suivi de loin par les SPU qui ne génèrent que 13 % des motifs.

Tableau 35 : Motifs d'intervention par catégorie et par instance (CRPQS)

	Année	Nombre	Représentation de chaque année en %	Catégories de motifs						
				Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & services dispensés	Autres
Agence	2009-2010	0	0 %	0	0	0	0	0	0	0
	2008-2009	2	1 %	0	0	1	0	0	1	0
Org. comm.	2009-2010	9	5 %	0	0	0	2	4	3	0
	2008-2009	8	4 %	0	1	0	1	3	3	0
RPA	2009-2010	144	80 %	3	6	10	35	23	66	1
	2008-2009	180	82 %	5	8	3	68	40	56	0
Rés. privées	2009-2010	4	2 %	0	1	0	0	2	1	0
	2008-2009	9	4 %	0	0	0	4	1	4	0
SPU	2009-2010	23	13 %	3	1	1	1	5	12	0
	2008-2009	19	9 %	4	3	2	1	5	4	0
Total	2009-2010	180	100 %	6	8	11	38	34	82	1
	2008-2009	218	100 %	9	12	6	74	49	68	0
Variation des motifs entre 2009-2010 et 2008-1009		-38	-17 %	-3	-4	5	-36	-15	14	1

Niveau de traitement des motifs d'intervention

Sur l'ensemble des motifs d'intervention traités, 12 % ont fait l'objet d'un refus ou ont été rejetés sur examen sommaire. Bien qu'il y ait eu moins de motifs d'intervention cette année, 21 % ont fait l'objet de mesures correctives demandées par le commissaire aux instances concernées, la même proportion que l'an dernier.

Tableau 36 : Niveau de traitement des motifs d'intervention (CRPQS)

Niveau de traitement	2009-2010 Nombre	%	2008-2009 Nombre	%
Non complétés : abandonnés par l'usager, cessés, refusés, rejetés sur examen sommaire	21	12 %	14	7 %
Complétés avec mesure identifiée	38	21 %	44	21 %
Complétés sans mesure identifiée	121	67 %	160	72 %
Total	180	100 %	218	100 %

Niveau de traitement des motifs d'intervention par catégorie

Sur les 82 motifs de soins et services dispensés, 60 n'ont pas donné lieu à des mesures correctives du commissaire régional, les instances concernées ayant remédié à la situation en cours d'examen du dossier.

Tableau 37 : Niveau de traitement des motifs d'intervention par catégorie (CRPQS)

Catégories de motifs	Total	%	Complétés				Non complétés					
			Sous-total	%	Mesures		Sous-total	%	Abandonnés	Cessés	Refusés	Rejetés
					Avec	Sans						
Accessibilité	6	3 %	6	3 %	0	6	0	0 %	0	0	0	0
Aspect financier	8	5 %	5	3 %	1	4	3	2 %	1	1	1	0
Droits particuliers	11	6 %	9	5 %	4	5	2	1 %	0	0	0	2
Org. milieu/ ress. matérielles	38	21 %	34	19 %	7	27	4	2 %	1	1	0	2
Relations interpersonnelles	34	19 %	29	16 %	10	19	5	3 %	5	0	0	0
Soins et services dispensés	82	45 %	76	42 %	16	60	6	3 %	0	0	0	6
Autres	1	1 %	0	0 %	0	0	1	1 %	1	0	0	0
Total	180	100 %	159	88 %	38	121	21	12 %	8	2	1	10

Mesures correctives

Le tableau ci-dessous démontre que les principales mesures correctives demandées par le commissaire dans ses interventions visent les motifs inclus dans les catégories des soins et services, des relations interpersonnelles et de l'organisation du milieu et ressources matérielles. Les principales mesures appliquées pour rectifier les situations portent sur le respect des droits à 46 % et l'adaptation des soins et services dans une proportion de 30 %.

Tableau 38 : Mesures correctives des interventions par catégorie de motifs (CRPQS)

Mesures	Total	Représentation %	Catégories de motifs					
			Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & services dispensés
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services	7	16 %	0	0	0	0	2	5
Adaptation milieu et environnement	1	2 %	0	0	0	1	0	0
Obtention de services	2	4 %	0	0	0	2	0	0
Respect des droits	13	30 %	0	1	4	2	4	2
Sous-total	23	52 %	0	1	4	5	6	7
À portée systémique								
Adaptation des soins et services	6	14 %	0	0	1	1	2	2
Adaptation milieu et environnement	1	2 %	0	0	0	1	0	0
Adoption/ révision/ applic. règles	3	7 %	0	0	0	0	1	2
Communication/ promotion	3	7 %	0	0	0	0	3	0
Formation/ supervision	1	2 %	0	0	0	0	0	1
Respect des droits	7	16 %	0	0	0	2	0	5
Sous-total	21	48 %	0	0	1	4	6	10
Total	44	100 %	0	1	5	9	12	17

ANNEXE 2 :

Interventions des commissaires locaux en lien avec le cadre normatif

Évolution des dossiers d'intervention par mission (CL)

Les CL ont traité 94 % de leurs dossiers d'intervention au cours de l'exercice 2009-2010.

Tableau 39 : Évolution des dossiers d'intervention par mission (CL)

Mission	Au début d'année	En cours d'année	Total	Traités durant l'année	Traités en % du total de chaque mission	En cours d'examen	Total
CLSC	1	18	19	18	95 %	1	19
CH / CHSGS	6	46	52	48	92 %	4	52
CHSLD	1	26	27	25	93 %	2	27
CPEJ	0	14	14	14	100 %	0	14
CR /							
CRJDA	0	2	2	2	100 %	0	2
CRDI-TED	0	4	4	4	100 %	0	4
CRDP / CRDA	0	1	1	1	100 %	0	1
Total	8	111	119	112	94 %	7	119

Motifs d'intervention par catégorie

Les motifs d'intervention regroupés sous la catégorie soins et services dispensés sont les plus nombreux (28 %), suivi par les relations interpersonnelles (22 %).

Tableau 40 : Motifs d'intervention par catégorie (CL)

Catégories de motifs	2009-2010 Nombre	%
Accessibilité	17	14 %
Aspects financiers	6	5 %
Droits particuliers	18	14 %
Org. du milieu/ress. matérielles	18	15 %
Relations interpersonnelles	27	22 %
Soins et services dispensés	35	28 %
Autres	2	2 %
Total	123	100 %

Niveau de traitement des motifs d'intervention

Les CL ont traité 123 motifs d'intervention dont 51 ont donné lieu à une ou plusieurs mesures correctives.

Tableau 41 : Niveau de traitement des motifs d'intervention (CL)

Niveau de traitement	2009-2010 Nombre	%
Non complétés : abandonnés par l'usager, cessés, refusés, rejetés sur examen sommaire	7	6 %
Complétés avec mesure identifiée	51	41 %
Complétés sans mesure identifiée	65	53 %
Total	123	100 %

Le tableau ci-dessous démontre le détail des catégories de motifs. Il apparaît que, pour les CL, les demandes d'intervention touchent majoritairement les soins et services (28 %) et les relations interpersonnelles (22 %).

Pour ce qui est du niveau de traitement des motifs d'intervention, seulement 6 % n'ont pas été complétés. Des 116 motifs dont le traitement a été complété, 51 ont donné lieu à des mesures correctives.

Tableau 42 : Niveau de traitement des motifs d'intervention par catégorie (CL)

Catégories de motifs	Total	%	Complétés				Non complétés					
			Sous-total	%	Mesures		Sous-total	%	Abandonnés	Cassés	Refusés	Rejetés
					Avec	Sans						
Accessibilité	17	14 %	17	14 %	4	13	0	0 %	0	0	0	0
Aspect financier	6	5 %	6	5 %	2	4	0	0 %	0	0	0	0
Droits particuliers	18	14 %	14	11 %	3	11	4	3 %	2	0	1	1
Org. milieu & ress. mat.	18	15 %	17	14 %	8	9	1	1 %	1	0	0	0
Relations interpersonnelles	27	22 %	25	20 %	15	10	2	2 %	0	1	0	1
Soins et services dispensés	35	28 %	35	28 %	18	17	0	0 %	0	0	0	0
Autres	2	2 %	2	2 %	1	1	0	0 %	0	0	0	0
Total	123	100 %	116	94 %	51	65	7	6 %	3	1	1	2

Mesures correctives

Contrairement aux plaintes, la majorité des mesures correctives visant les dossiers d'intervention sont d'ordre systémique et visent l'adaptation des soins et services dans 44 % de toutes les mesures prescrites.

Tableau 43 : Mesures correctives des motifs d'intervention par catégorie (CL)

Mesures	Total	Représentation en %	Catégories de motifs						
			Accessibilité	Aspects financiers	Droits particuliers	Organisation du milieu & ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins & services dispensés	Autres
A portée individuelle									
Adaptation des soins et services	9	11 %	1	0	0	0	4	4	0
Adaptation milieu et environnement	2	2 %	0	0	0	1	0	1	0
Ajustement financier	2	2 %	0	1	0	0	0	1	0
Information/ sensibilisation	5	6 %	0	0	0	0	5	0	0
Obtention de services	1	1 %	0	0	0	0	1	0	0
Respect des droits	2	3 %	0	0	1	0	0	1	0
Autres	4	5 %	0	0	0	0	0	3	1
Sous-total	25	30 %	1	1	1	1	10	10	1
A portée systémique									
Adaptation des soins et services	36	44 %	3	1	13	4	2	13	0
Adaptation milieu et environnement	5	6 %	0	0	0	2	1	2	0
Adoption/ révision/applic. règles	9	11 %	0	0	0	2	3	4	0
Communication/promotion	4	5 %	0	0	0	0	3	1	0
Production des documents	2	2 %	0	0	0	0	0	2	0
Respect des droits	1	1 %	0	0	0	0	0	1	0
Autres	1	1 %	0	0	0	0	1	0	0
Sous-total	58	70 %	3	1	13	8	10	23	0
Total	83	100 %	4	2	14	9	20	33	1

ANNEXE 3 :

Nomenclature des établissements et des installations

Centres hospitaliers (CH)

CSSS Haut-Richelieu–Rouville
Hôpital du Haut-Richelieu

CSSS du Haut-Saint-Laurent
Hôpital Barrie Memorial

CSSS de la Haute-Yamaska
Hôpital de Granby

CSSS Jardins-Roussillon
Hôpital Anna-Laberge

CSSS La Pommeraie
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

CSSS Pierre-Boucher
Hôpital Pierre-Boucher

CSSS Pierre-De Saurel
Hôtel-Dieu de Sorel

CSSS Richelieu-Yamaska
Hôpital Honoré-Mercier

CSSS du Suroît
Hôpital du Suroît

Établissement régional
Hôpital Charles LeMoyne

Centre jeunesse (CJ)

Centre jeunesse de la Montérégie

Centres de réadaptation (CR)

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est

Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort

Le Virage, réadaptation en alcoolisme et toxicomanie

Centre montérégien de réadaptation

Institut Nazareth et Louis-Braille

Pavillon Foster (privé conventionné)

Centres locaux de services communautaires (CLSC)

CSSS Champlain
- CLSC Saint-Hubert
- CLSC Samuel-de-Champlain

CSSS Haut-Richelieu – Rouville
- CLSC du Richelieu
- CLSC de la Vallée des Forts

CSSS du Haut-Saint-Laurent
- CLSC de Huntingdon

CSSS de la Haute-Yamaska
- CLSC de la rue Centre
- CLSC de la rue Principale
- CLSC Déragon
- CLSC de Waterloo
- CLSC Notre-Dame
- CLSC de Saint-Alphonse
- CLSC Saint-Joseph

CSSS Jardins-Roussillon
- CLSC Châteauguay
- CLSC Jardin-du-Québec
- CLSC Kateri

CSSS La Pommeraie
- CLSC de Bedford
- CLSC de Cowansville
- CLSC de Farnham

CSSS Pierre-Boucher
- CLSC des Seigneuries
- CLSC Longueuil-Ouest
- CLSC Simonne-Monet-Chartrand

CSSS Pierre-De Saurel
- CLSC Gaston Bélanger

CSSS Richelieu-Yamaska
- CLSC de la MRC-d'Acton
- CLSC des Maskoutains
- CLSC des Patriotes

CSSS du Suroît
- CLSC Salaberry-de-Valleyfield
- CLSC de Beauharnois

CSSS Vaudreuil-Soulanges
- CLSC de Coteau-du-Lac
- CLSC de Rigaud
- CLSC de Saint-Polycarpe
- CLSC de Vaudreuil-Dorion
- CLSC de Vaudreuil-Soulanges

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

CSSS Champlain
- Centre Champlain
- Centre Henriette-Céré
- Centre Saint-Lambert

CSSS Haut-Richelieu – Rouville
- Centre d'hébergement Champagnat
- Centre d'hébergement Georges-Phaneuf
- Centre d'hébergement Gertrude-Lafrance
- Centre d'hébergement Saint-Joseph
- Centre d'hébergement Sainte-Croix
- Centre d'hébergement Val-Joli

CSSS Haut-Saint-Laurent
- Centre d'hébergement d'Ormstown
- Centre d'hébergement du Comté-de-Huntingdon

CSSS de la Haute-Yamaska
- Centre d'hébergement Leclerc
- Centre d'hébergement Marie-Berthe-Couture
- Centre d'hébergement Villa Bonheur
- Centre d'hébergement Vittie-Desjardins
- Centre d'hébergement Waterloo

CSSS Jardins-Roussillon
- Centre d'hébergement Châteauguay
- Centre d'hébergement La Prairie
- Centre d'hébergement Saint-Rémi

CSSS La Pommeraie
- Centre d'hébergement de Bedford
- Centre d'hébergement de Cowansville
- Centre d'hébergement de Sutton
- Foyers Farnham

CSSS Pierre-Boucher
- Centre d'hébergement de Contrecoeur
- Centre d'hébergement De Lajemmerais
- Centre d'hébergement de Monseigneur-Coderre
- Centre d'hébergement du Chevalier-De-Lévis
- Centre d'hébergement du Manoir-Trinité
- Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
- Centre d'hébergement René-Lévesque

CSSS Pierre-De Saurel
- Centre d'hébergement de Tracy
- Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance
- Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau

CSSS Richelieu-Yamaska
- Centre d'hébergement Andrée-Perrault
- Centre d'hébergement de Montarville
- Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-St-Hyacinthe
- Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton

CSSS du Suroît
- Centre Cécile-Godin
- Centre docteur-Aimé-Leduc

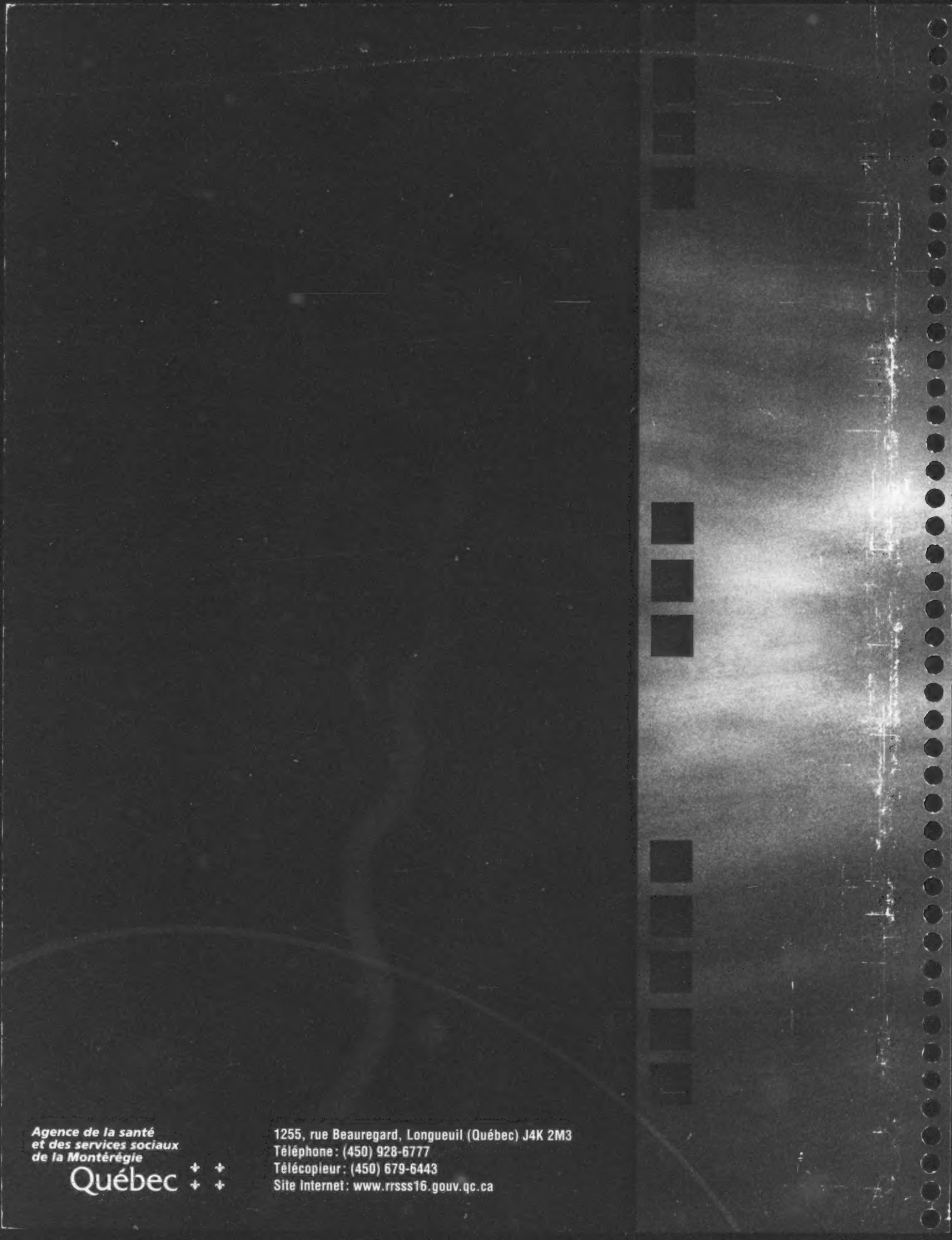
CSSS Vaudreuil-Soulanges
- Centre d'hébergement de Coteau-du-Lac
- Centre d'hébergement de Rigaud
- Centre d'hébergement Laurent-Bergevin
- Centre d'hébergement de Vaudreuil

Centre d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés

Accueil du Rivage inc.	CHSLD Vigi Brossard
CA Marcelle-Ferron	CHSLD Vigi Montérégie
Centre d'hébergement Champlain Beloeil	CHSLD santé Courville Inc., installation Waterloo
Centre d'hébergement Champlain Châteauguay	Centre hospitalier Kateri Memorial
Centre d'hénergement Champlain Des Pommetiers	Florence Groulx inc.
Centre d'hébergement Champlain Jean-Louis Lapierre	Résidence Sorel-Tracy inc.
Centre d'hébergement Champlain Rive-Sud	

Centre d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés

Centre d'accueil Saint-Laurent inc	Maison des Aînés
Résidence Bourg-Joli inc	Manoir Harwood
Centre de soins de la Gare	Manoir Soleil
IAKHIHSOHTHA Lodge	Résidence du Parc



Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : (450) 928-6777
Télécopieur : (450) 679-6443
Site Internet : www.rrsss16.gouv.qc.ca